

FACTEURS ÉTIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ÉVENTRATIONS POSTOPÉRATOIRES AU CHU GABRIEL TOURÉ

Factors epidemiologic and therapeutic of postoperative incisional hernia CHU Gabriel Touré

Kanté L, Togo A, Diakitè I, Traoré A, Dembélé BT, Coulibaly Y, Samaké A, Maiga A, Samaké H, Keita M, Diabira L, Diallo G.

Correspondance: Pr Diallo Gangaly chef de service, chirurgie générale, centre hospitalier universitaire Gabriel Touré. Mail : gangalyd@yahoo.fr Tel : 76292831/ 66748468

Dr Lassana Kanté maître assistant en chirurgie générale Faculté de Médecine de Pharmacie et D'Odonto stomatologie (FMPOS) Bamako. Mail : lassanakante@gmail.com Tel : 76440486

RESUME

Introduction : L'éventration post - opératoire (EPO) est une complication fréquente de la chirurgie abdominale à ciel ouvert. Les objectifs de cette étude ont été de déterminer la fréquence hospitalière, les facteurs favorisants et d'analyser les aspects thérapeutiques.

Matériels et méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective de janvier 1999 à décembre 2005 dans les services de chirurgie générale et pédiatrique du CHU Gabriel Touré portant sur 45 cas d'éventrations post - opératoires. Les éventrations abdominales post traumatiques n'ont pas été retenues.

Résultats : La fréquence était de 0,52% ; l'âge moyen de nos patients a été de 37,8 ans \pm 14,6 avec des extrêmes de 6 et 67 ans avec un sex ratio de 2 du sexe féminin. Le délai moyen de consultation a été de 5,9 mois avec des extrêmes de 2 à 11 mois. Les facteurs favorisants retrouvés ont été la suppuration pariétale chez 13 (28,8%) patients et les interventions multiples chez 8 (17,8%) patients. La dimension moyenne de l'éventration a été de 9,5 cm \pm 3,8 avec des extrêmes de 5 à 14 cm .Les 45 patients ont bénéficié de la cure de l'éventration selon Mayo .Nous n'avons perdu aucun malade. Deux(2) suppurations pariétales ont été observées dans les suites opératoires immédiates.

Conclusion : Le traitement de l'EPO est chirurgical et consiste en la fermeture selon Mayo ou la mise en place d'une prothèse .La chirurgie laparoscopique à visée thérapeutique permet de diminuer les récurrences

MOTS - CLES : Eventration post-opératoire, chirurgie

SUMMARY

Introduction : The incisional hernia is a frequent complication of the opened abdominal surgery. The objectives of this study were to determine the hospital frequency and the favorizing factors, to analyze the therapeutic aspects.

Materials and methods: We realized a retrospective study from January, 1999 to December, 2005 in the services of general and paediatric surgery of teaching hospital Gabriel Touré. It concerned 45 cases of incisional hernia. The hernias of the abdominal wall, the abdominal and traumatic hernia were not retained.

Results: The frequency was 0, 52%; the average age of our patients was 37.8 years with a sex ratio of 2 in favour of the woman. The average delay of consultation was of 59 months with extremes going from 2 to 11 months. . Favorizing factors found were the parietal suppuration to 13 (28.8 %) patients and the multiple interventions to 8 (17.8 %) patients. The average dimension of the hernia was 9.5 cms \pm 3.8 with extremes going from 5 to 14 cms .The 45 patients benefited from the cure of the hernia according to Mayo .We didn't lost any patient. 2 parietal suppurations happened post-operatively.

Conclusion: Incisional hernia treatment consists for Mayo's method or prosthesis .The laparoscopic surgery can reduce complications

WORDS - KEYS: Incisional hernia, postoperative, surgery

INTRODUCTION

Une éventration postopératoire une protrusion viscérale sous cutanée au niveau d'une zone affaiblie de la paroi abdominale[1] .C'est une complication précoce ou tardive de la chirurgie abdominale qui survient chez 2 à 8% des opérés de l'abdomen .L'incidence de l'éventration semble augmenter depuis quelques années parce que les moyens de réanimation moderne permettent d'opérer des malades qui étaient autrefois récusés [2] .Le taux de l'éventration est estimé de 4 à 12% aux USA selon Sorensen[3] . Une étude effectuée

au Niger en 1998 a trouvé une morbidité de 34% et une mortalité globale de 4%[4].Sauerland en RFA en 2003 sur 160 opérés a trouvé une mortalité nulle avec 11% de récurrence [5] . Chang a trouvé 0% de mortalité avec 8% de récurrence [6]. Au Mali une étude rétrospective effectuée de 1990 à 2000 à l'hôpital National du Point G dans le service de chirurgie B , a trouvé une fréquence hospitalière de 0,49%,une morbidité de 53% et une mortalité nulle [7]. IL n'y pas eu d'étude spécifique sur les éventrations post-opératoires au CHU Gabriel Touré .C'est pour cette raison

que nous avons initié ce travail .Les objectifs ont été de déterminer la fréquence hospitalière et les facteurs favorisants, de décrire les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques ; d'analyser les suites opératoires et évaluer le coût de la prise en charge

MATERIELS ET METHODE

Nous avons mené une étude rétrospective allant de janvier 1999 à décembre 2005 (soit 7ans) dans les services de chirurgie générale et pédiatrique du CHU Gabriel Touré .Nous avons colligé 45 dossiers d'éventrations post-opératoires hospitalisés et opérés et exclu les éventrations abdominales post traumatiques. Une fiche d'enquête a été élaborée et comporté les renseignements socio administratifs, l'examen clinique, para clinique, le traitement ;le suivi post-opératoire et l'évaluation du coût. La saisie et l'analyse des résultats ont été faites sur le logiciel Epi-infos version 6.4fr.Les tests de Chi 2 et de Student ont été utilisés pour les comparaisons avec un seuil de signification pour $p < 0,05$

RESULTATS

Pendant les 7 ans de notre étude, nous avons recensé 8640 hospitalisations, 14830 consultations, 6748 interventions chirurgicales et 6048 laparotomies .Les EPO ont représenté 0,52% des hospitalisations, 0,30% des consultations, 0,66% des interventions chirurgicales et 0,74% des laparotomies .L'âge moyen de nos patients a été de 37,8 ans \pm 14,6 avec des extrêmes de 6 et 67 ans. Le sex. ratio était de 2 en faveur du sexe féminin .La durée moyenne d'hospitalisation a été de 6,4 jours \pm 2,3 avec des extrêmes de 3 et 11 jours et un délai moyen de consultation de 5,9 mois \pm 2,4 avec des extrêmes de 2 et 11 mois .Les antécédents chirurgicaux de nos malades ont été dominés par la césarienne et la péritonite avec respectivement 33,3% et 26,7%.Selon les facteurs de morbidité,13 (28,8%)patients avaient une suppuration pariétale,40(89%) patients un score ASA 1.Le poids moyen de nos patients était de 59,3 kgs \pm 19,7 avec des extrêmes de 13 et 74 kgs. En fonction du siège, l'éventration a siégé 18 fois sur la ligne médiane en sous ombilicale avec une dimension moyenne de 9,5 cm \pm 3,8 avec des extrêmes de 5 et 14 cm

Dans la répartition des malades selon le mode de recrutement ,39 cas soit 86,7% ont été opérés en urgence[Tableau 1].Le traitement chirurgical de nos patients consisté à la fermeture de l'éventration en paletot selon Mayo[Tableau 2] .En per opératoire ,nous avons eu trois cas de complications : 2 cas d'hémorragie qui étaient des saignements minimes et n'ont pas nécessité de transfusion en post -opératoire immédiate ;et une

perforation intestinale au cours de l'adhésiolyse qui a été suturée. Les suites opératoires ont été simples chez 43 malades ; nous avons eu 2 cas de suppuration pariétale et une mortalité nulle [Tableau 3]. Dans le suivi des malades : à 6 mois 43 patients avaient des suites simples, un patient a présenté une douleur abdominale et un patient a été perdu de vu ; à 2 ans, 42 patients avaient des suites simples, un patient a été perdu de vu, un patient a récidivé et a été réopéré, et un patient est décédé des complications d'une insuffisance cardiaque. Le coût moyen de la prise en charge a été de 74550 \pm 11650 avec des extrêmes de 53600 et 93400 Fcfa

DISCUSSION

Les EPO constituent une complication fréquente de la chirurgie abdominale. Après une première laparotomie, leur fréquence varie en fonction des auteurs Cette variabilité peut être liée soit à la taille de l'échantillon, soit à la technique opératoire [8] .L'âge moyen de notre série ne diffère pas de façon significative de celui retrouvé par Lomanto en Thaïlande[9] .Il est par contre inférieur a celui retrouvé dans le série Turque[10] avec un $P = 0,031$.L'âge jeune de nos patients seraient lié ,a l'âge jeune de la population Africaine en général et du Mali en particularité. Dans notre série, les femmes ont été les plus représentées ainsi que dans la littérature. Plusieurs facteurs de risques seraient liés au sexe féminin : le surpoids dans la majorité des cas et la multiparité. La durée d'hospitalisation dépend de la voie d'abord et des suites opératoires immédiates. Pour une même chirurgie ,elle est beaucoup plus courte par voie laparoscopique que par la chirurgie à ciel ouvert [8] .Il existe une différence significative entre notre série et celle de David liée à la technique opératoire et au type de pathologie .La grande majorité des nos EPO pont siégé sur la ligne médiane ainsi que dans les séries des auteurs retrouvés[11,12] .La laparotomie médiane représente la voie d'abord la utilisée en urgence ce qui expliquerait la fréquence élevée du siège médian . Selon les dimensions,les EPO peuvent être classées en éventration de petite taille entre 5 et 6 cm de diamètre ,éventration moyenne de diamètre compris entre 7 et 10 cm,et la grande éventration avec un diamètre supérieur a 10 cm .Notre diamètre moyen ne diffère pas de celle des autres retrouvés[9] .Un indice de masse corporelle (IMC) est considéré dans la survenue de l'EPO comme facteur de risque[8] .L'IMC chez nos patients était inférieur a 25 donc ne serait pas en faveur de l'obésité

Les facteurs favorisants des EPO sont nombreux : une étude réalisée en Allemagne a classé ces facteurs en facteurs exogènes (âge,

sexe, IMC, état nutritif, les interventions multiples);endogènes (type d'incision, technique de fermeture de la paroi ,matériel de suture) et autres facteurs (les interventions effectuées en urgence, toute chose pouvant augmenter la pression intra abdominale ,abcès de la paroi) [10]. Dans les séries Africaines ,les facteurs favorisants restent dominés par la suppuration pariétale contre l'obésité et les poly opérés dans les séries occidentales [Tableau 4]. Cette différence pourrait s'expliquer par la technique opératoire (la coeliochirurgie et la chirurgie à ciel ouvert). Le traitement des EPO de petite ou moyenne dimension ne pose en général pas de problèmes, et pourrait se résumer au choix d'une technique de fermeture [2] . Plusieurs études comparatives dont une contrôlée ,ont montré que la mise en place d'une prothèse diminuait significativement le risque de récurrence d'événement (de 35% sans prothèse , 0 à 10% avec prothèse) [Tableau 5]. Dans les EPO , la mortalité serait beaucoup plus liée à la non maîtrise d'une pathologie en per ou post opératoire immédiate, évoluant avec l'événement ou indépendamment . Cette mortalité peut être liée aussi aux complications des accidents survenus en per opératoire [16] . Dans notre série ,la mortalité a été nulle . Les complications post-opératoires ont porté essentiellement sur les suppurations pariétales dans notre série. L'abcès de paroi est plus fréquemment retrouvé chez nos malades que dans les séries occidentales avec une différence significative (P=0,000) [14,15]. Les facteurs suivants peuvent avoir influencer ce taux élevé d'infection pariétale : insuffisance de moyens techniques dans les salles opératoires et le manque de rigueur dans l'asepsie et l'antisepsie. Le coût moyen de la prise en charge a été de 74550 FCFA supérieur au SMIG Malien (28000 Fcfa) . Ce coût englobe les frais du bilan préopératoire, de l'intervention chirurgicale, des ordonnances et de l'hospitalisation . Il a été majoré dans certains cas par la survenue de complications

CONCLUSION

Les EPO constituent une complication post opératoire fréquente de la chirurgie abdominale à ciel ouvert .Elles surviennent en général dans les six mois suivant l'intervention chirurgicale. Le traitement est chirurgical et consiste à la réfection pariétale selon la technique de Mayo ou la mise en place d'une prothèse .Le traitement chirurgical laparoscopique serait une meilleure méthode permettant de diminuer considérablement la morbidité postopératoire

TABLEAU 1 : Mode de recrutement de l'intervention initiale

INTERVENTION INITIALE	N	%
INTERVENTION REGLEE	6	13,3
URGENCES	39	86,7
TOTAL	45	100

TABLEAU 2 : Traitement chirurgical

TRAITEMENT CHIRURGICAL	N	%
FERMETURE EN PALETOT (MAYO)	45	100
TOTAL	45	100

TABLEAU 3 : Suites opératoires

SUITES OPERATOIRES	N	%
SUITES SIMPLES	3	95,6
SUPPURATION PARIETALE	2	4,4
TOTAL	45	100

TABLEAU 4 : Facteurs favorisants selon les auteurs

Auteurs	N	Suppuration pariétale	Diabète	Obésité	Drépanocytose	Poly-opérés
Henniford USA,2000,(14)	100	2% P=0,000	-	100%	-	49% P=0,000
Hamilton ,USA,2005 (13)	156	14(9%) P=0,000	-	100%	-	63(42%) P=0,003
Moro,Mali, 2002 (7)	26	9(34%) P=0,615	1(3%)	-	-	3(11%) P=0,719
Notre serie	45	13(28,8%)	-	-	1(2,2%)	8(17%)

TABLEAU 5 : Traitement et pronostic

Auteurs	Technique opératoire	Recidive (%)	Recul (mois)
Franklin , USA,2004,(15)	Prothèse	2,9	1-14
Yavuz , Turquie, 2005(10)	Prothèse	3	4-60
Heniford, USA , 2000 (14)	Prothèse	3	7-37
Moro , Mali,2002(7)	Mayo et Prothèse	0	6-60
Notre série	Mayo	2	6-60

REFERENCES

1 - Dictionnaire de Medecine Flammarion
Paris 2001,7 eme, édition, page 341

2 - Chevre J , Flament J. Les évènements de la paroi. Rapport présenté au 92 eme congrès Français de chirurgie

3 - Sorensen L, Hemmingsen U, Kirkeby L , Kallehave F , Jorgensen L.Smoking is a risk factor incisional hernia .Arch Surg.2005 Feb; 140 (2) :119-23

4- Haroune Y , Rakotomalala J. La volumineuse évènement en zone tropicale : étiologies et résultats par le traitement de Judd .Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS .2001

5 -Sauerland S , Korenkov M , KleinenT , Arndt M , Pauln A. Obesity is a risk factor for recurrence after incisional hernia repair .Hernia.2004 Feb;8 :42-6 .Epub 2003 Sep 6.

6-Chang G ,Chan C. A review of incisional hernia repair: preoperative weight loss and selective use of the mesh repair .Hernia 2005 Mar 7: 37-41 . Epub 2004 Oct 19.

7-Moro S. Les évènements postopératoires dans le service de chirurgie B de l'hôpital national du Point G .Thèse de Medecine 2002 Bamako

8-David R , Flums M , Karen H ,Thomas K. .Have outcomes of incisional hernia repair improved with time .Ann Surg 2003 vol 237, no 1: 129-35

9- Lomanto D, Iyer S , Shabbir A , Cheah WK . Laparoscopic versus ventral open mesh repair, a prospective study .Ann Surg 2003,237(1): 35-129

10-Yavuz N , Turgut I , Abdullah AS ,Metin K , Erhun E , Sabri E. Laparoscopic repair of ventral hernia and incisional hernias: our experience in 150 patients

Journal of Laparoendoscopic and advanced surgical technics. Vol 15,no 6 : 601-5

11- Langer C. , Liersch T., Kley C. , Flosman M. , Suss M. , Siemer M. , Becker H. Twenty-five years of experience in incisional hernia surgery ;a comparative retrospective study of 432 cases incisional hernia repairs.Chirurg.2003 Jul;74(7) :638-45

12—Levard H , Curt F , Pernicini T, Denet C , Gayet B. Laparoscopic incisional hernia repair: prospective randomized trial in 51 cases Ann Chir .2006 April; 131(4) :244-9 .Epub 2005 Nov 22

13 -Hamilton M , Jeffrey S , Bender M. Retrofascial mesh repair of ventral incisional hernias. Ann J Surg 2005(189) :373 -75

14 -Heniford BT , Ramshaw BJ. Laparoscopic ventral hernia repair : a report of 100 consecutive cases .Surg Endosc. 2000 May; 14: 419-23

15- Franklin M , Gonzalez J , Glass L ,Manjarrez A. Laparoscopic ventral and incisional hernia repair : an 11 years experience .Hernia.2004 Feb;8 : 23-7.Epub 2003 Sept 20.

16- Carbajo M , Martin del Olmo J , Blanco J. Laparoscopic approach to incisional hernia Surg Endosc.2003;12:118-22